

BULETIN SKDR

SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON

KABUPATEN INDRAGIRI HULU



MINGGU EPIDEMIOLOGI KE-32 TAHUN 2025

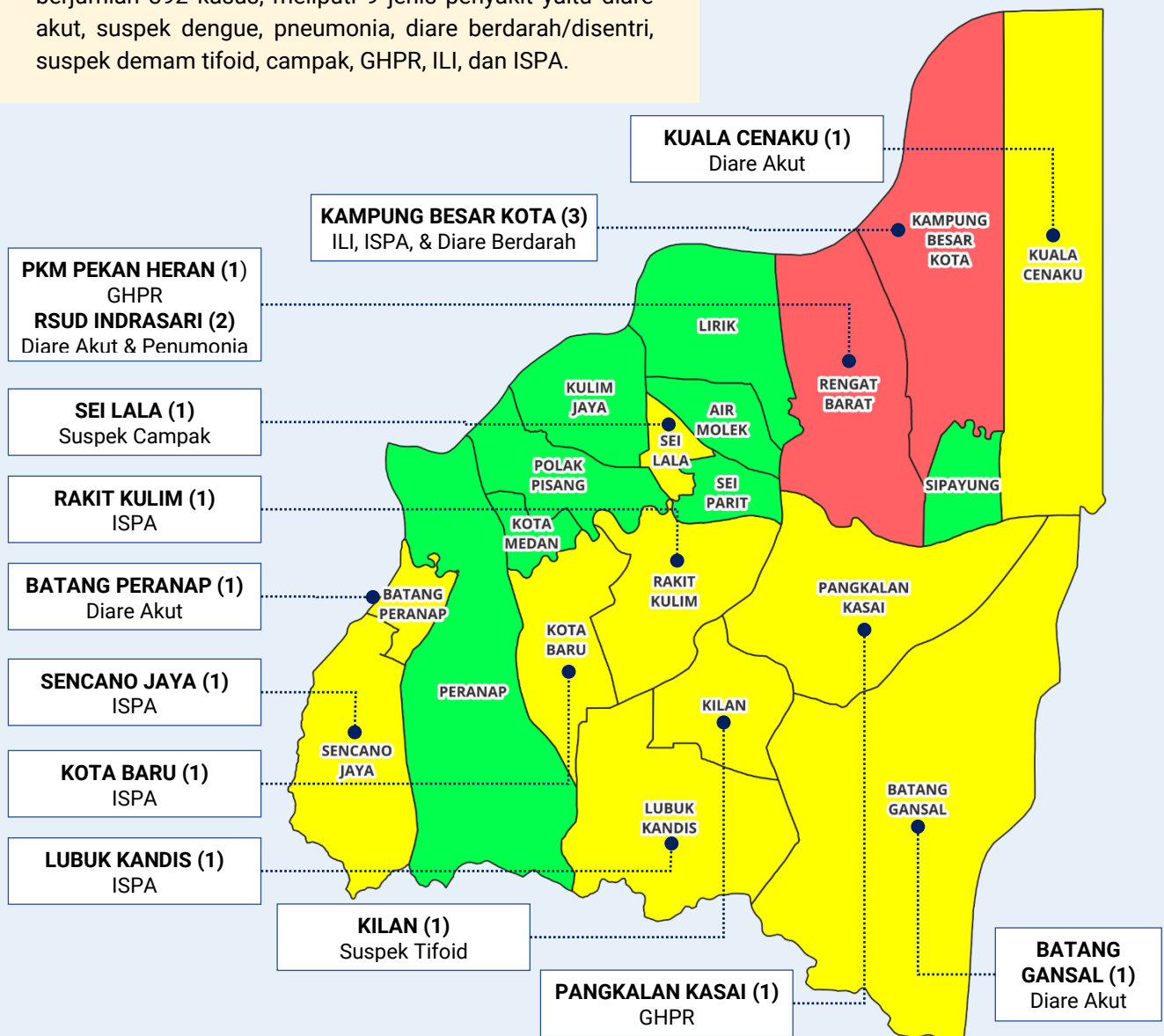
2 – 9 AGUSTUS 2025

SITUASI TERKINI

Pada Minggu Epidemiologi Ke-32 tahun 2025, kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor mencapai 100%. Alert kewaspadaan penyakit berpotensi KLB yang muncul berjumlah 16, tersebar di 13 unit pelapor atau 61,9% dari total unit pelapor (Gambar 1). Seluruh alert telah diverifikasi dalam waktu <24 jam (100%). Hasil verifikasi tidak ada alert yang menjadi KLB. Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 392 kasus, meliputi 9 jenis penyakit yaitu diare akut, suspek dengue, pneumonia, diare berdarah/disentri, suspek demam tifoid, campak, GHPR, ILI, dan ISPA.

SOROTAN UTAMA

Kelengkapan	100%
Ketepatan	100%
Jumlah Alert	16
Alert Unit Pelapor	61,9%
Alert Diverifikasi	100%
Diverifikasi <24 Jam	100%
KLB	0
Total Kasus	392
Jenis Penyakit	9



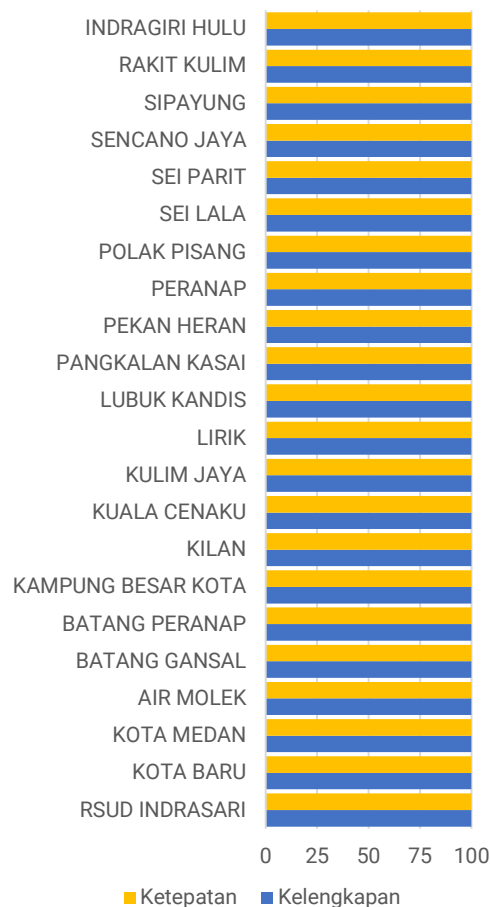
Gambar 1. Distribusi Alert Pada Minggu Ke-32 Berdasarkan Unit Pelapor

CAPAIAN KINERJA SKDR

Pada Minggu Ke-32, semua unit pelapor telah mengirimkan laporan SKDR secara lengkap dan tepat waktu (Gambar 2), sehingga capaian indikator kelengkapan dan ketepatan laporan 100%. Seluruh alert yang muncul telah diverifikasi dan direspon <24 jam sehingga kinerja respon alert mencapai 100% (Tabel 1). Terdapat 15 dari 20 Puskesmas telah melakukan analisis data dan diseminasi informasi melalui buletin SKDR. Puskesmas yang tidak mengirimkan Buletin SKDR yaitu Puskesmas Lubuk Kandis, Batang Gansal, Kulim Jaya, Rakit Kulim, dan Sencano Jaya sehingga capaian kinerja Buletin SKDR masih belum optimal, hanya mencapai 75% (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi dan Respon Alert Minggu Epidemiologi Ke-32

UNIT PELAPOR	JUMLAH ALERT	ALERT YANG DIRESPON					
		n	%	<24 jam	%	>24 jam	%
KOTA BARU	1	1	100	1	100	0	0
BATANG GANSAL	1	1	100	1	100	0	0
BATANG PERANAP	1	1	100	1	100	0	0
KAMPUNG BESAR KOTA	3	3	100	3	100	0	0
KILAN	1	1	100	1	100	0	0
KUALA CENAKU	1	1	100	1	100	0	0
LUBUK KANDIS	1	1	100	1	100	0	0
PANGKALAN KASAI	1	1	100	1	100	0	0
PEKAN HERAN	1	1	100	1	100	0	0
SEI LALA	1	1	100	1	100	0	0
SENCANO JAYA	1	1	100	1	100	0	0
RAKIT KULIM	1	1	100	1	100	0	0
RSUD INDRASARI	2	2	100	2	100	0	0
INDRAGIRI HULU	16	16	100	16	100	0	0



Gambar 2. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR Minggu Epidemiologi Ke-32

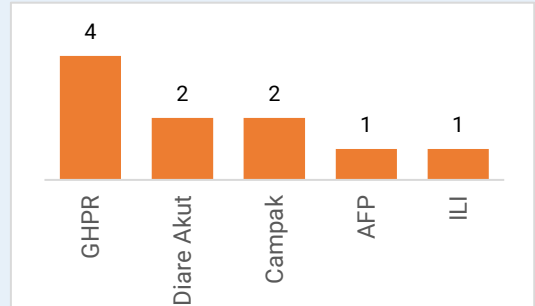
Tabel 2. Absensi Buletin SKDR Puskesmas Hingga Minggu Epidemiologi Ke-32

PUSKESMAS	ABSENSI BULETIN SKDR 10 MINGGU TERAKHIR										KUMULATIF BULETIN SAMPAI M32			
	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	KELENGKAPAN		KETEPATAN	
											n	%	n	%
KUALA CENAKU											31	97	31	97
SIPAYUNG											32	100	32	100
KAMPUNG BESAR KOTA											32	100	22	69
PEKAN HERAN											32	100	31	97
PANGKALAN KASAI											32	100	32	100
KILAN											32	100	32	100
LUBUK KANDIS											21	66	15	47
BATANG GANSAL											27	84	14	44
LIRIK											32	100	32	100
AIR MOLEK											32	100	32	100
SUNGAI LALA											31	97	29	91
SUNGAI PARIT											32	100	30	94
KULIM JAYA											31	97	31	97
POLAK PISANG											32	100	30	94
RAKIT KULIM											28	88	24	75
PERANAP											32	100	27	84
BATANG PERANAP											32	100	29	91
SENCANO JAYA											13	41	11	34
KOTA BARU											32	100	31	97
KOTA MEDAN											32	100	26	81
KELENGKAPAN	85	90	90	100	95	95	95	90	90	75	598	93	541	85
KETEPATAN	85	80	75	95	90	95	95	75	80	70				

■ Mengirim tepat waktu
 ■ Mengirim terlambat
 ■ Tidak mengirim

SURVEILANS BERBASIS KEJADIAN

Pada Minggu ini, hanya terdapat 10 laporan surveilans penyakit berbasis kejadian (*Event Based Surveillance/EBS*) yang dilaporkan oleh 7 dari 21 unit pelapor (33,3%). Jenis penyakit yang dilaporkan yaitu 4 laporan GHPR, 2 laporan diare akut, 2 laporan campak, 2 laporan AFP, dan 1 laporan ILI (Tabel 3). Setelah diverifikasi tidak terjadi KLB kelima jenis penyakit tersebut.



Gambar 3. Jenis Penyakit Terverifikasi pada EBS Minggu Epidemiologi Ke-32

Tabel 3. Laporan EBS Minggu Epidemiologi Ke-32

NO.	TANGGAL	STATUS RUMOR	UNIT PELAPOR	PENYAKIT	KLB	KASUS	KEMATIAN
1	04/08/2025	Terverifikasi	Kulim Jaya	GHPR	Tidak	2	0
2	04/08/2025	Terverifikasi	Kulim Jaya	AFP	Tidak	1	0
3	06/08/2025	Terverifikasi	Rakit Kulim	GHPR	Tidak	2	0
4	06/08/2025	Terverifikasi	Pangkalan Kasai	GHPR	Tidak	0	0
5	06/08/2025	Terverifikasi	Polak Pisang	GHPR	Tidak	1	0
6	06/08/2025	Terverifikasi	Sei Lala	Campak	Tidak	1	0
7	08/08/2025	Terverifikasi	Air Molek	Diare Akut	Tidak	2	0
8	08/08/2025	Terverifikasi	Air Molek	Campak	Tidak	1	0
9	09/08/2025	Terverifikasi	Sei Lala	Diare Akut	Tidak	1	0
10	09/08/2025	Terverifikasi	Sei Lala	ILI	Tidak	2	0

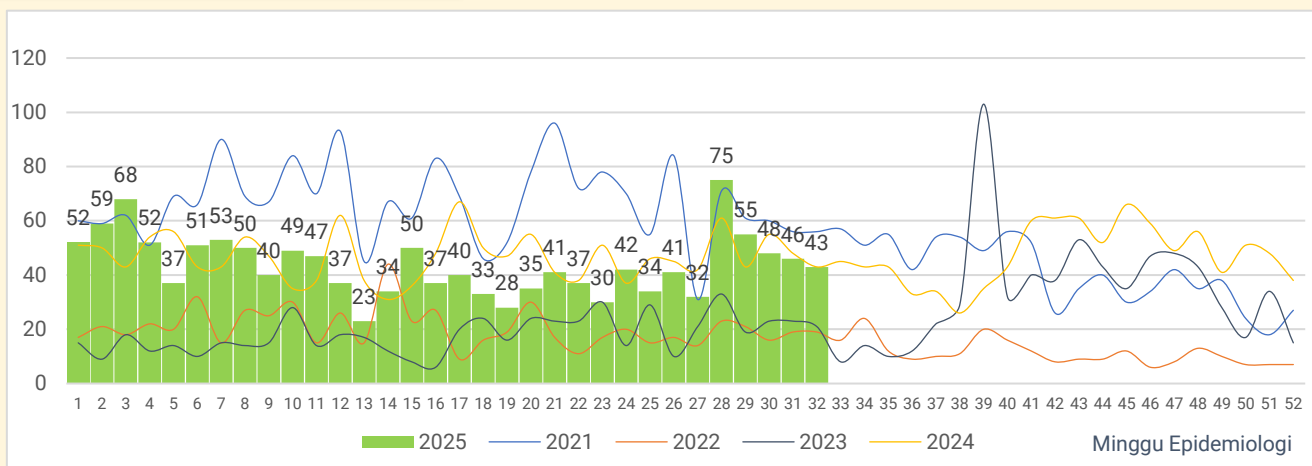
SURVEILANS BERBASIS INDIKATOR

Total kasus penyakit berpotensi KLB yang dipantau melalui surveilans berbasis indikator pada minggu ini berjumlah 392 kasus. Terdapat 9 dari 24 jenis penyakit yang dilaporkan yaitu diare akut 43 kasus, suspek dengue 2 kasus, pnemonia 2 kasus, diare berdarah 2 kasus, tifoid 4 kasus, campak 2 kasus, GHPR 2 kasus, ILI 8 kasus, dan ISPA 328 kasus (Tabel 4). *Alert* yang muncul berjumlah 16, telah diverifikasi dan tidak terjadi KLB. Berikut ini gambaran epidemiologi penyakit yang dilaporkan pada Minggu Ke-32.

Tabel 4. Laporan Surveilans Berbasis Indikator Minggu Epidemiologi Ke-32

No.	PENYAKIT	KASUS	ALERT	KLB
1	Diare Akut	43	4	0
2	Suspek Dengue	2	0	0
3	Pnemonia	2	1	0
4	Diare Berdarah	2	1	0
5	Demam Tifoid	4	1	0
6	Campak	1	1	0
7	GHPR	2	2	0
8	ILI	8	1	0
9	ISPA	328	5	0
TOTAL		392	16	0

1. Diare Akut

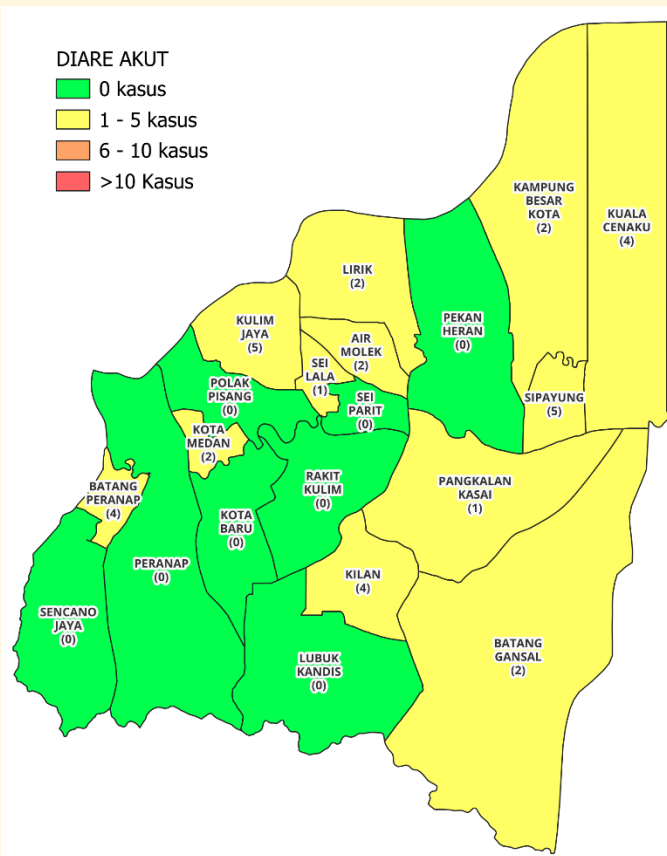


Gambar 4. Perkembangan Kasus Diare Akut di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-32

Pada minggu ini ditemukan 43 kasus diare akut, sedikit menurun dari minggu sebelumnya (48 kasus) dan menunjukkan tren penurunan dalam 5 minggu terakhir. Jumlah kasus diare akut pada minggu ini sama dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya (Gambar 4). Kasus diare akut ditemukan tersebar di 14 unit pelapor dan 3 unit pelapor dengan kasus diare terbanyak yaitu Puskesmas Pekan Heran 7 kasus, Sipayung 5 kasus, dan Rakit Kulim 5 kasus (Gambar 5). Alert diare akut yang muncul pada minggu ini sebanyak 4 alert yaitu di Puskesmas Batang Gansal, Batang Peranap, Kuala Cenaku, dan RSUD Indrasari. Setelah dilakukan verifikasi dan respon, tidak ada alert yang menjadi KLB.

Untuk mengantisipasi terjadinya KLB diare, kami merekomendasikan agar unit pelapor terutama unit pelapor dengan banyak kasus atau muncul alert agar melakukan upaya-upaya berikut ini:

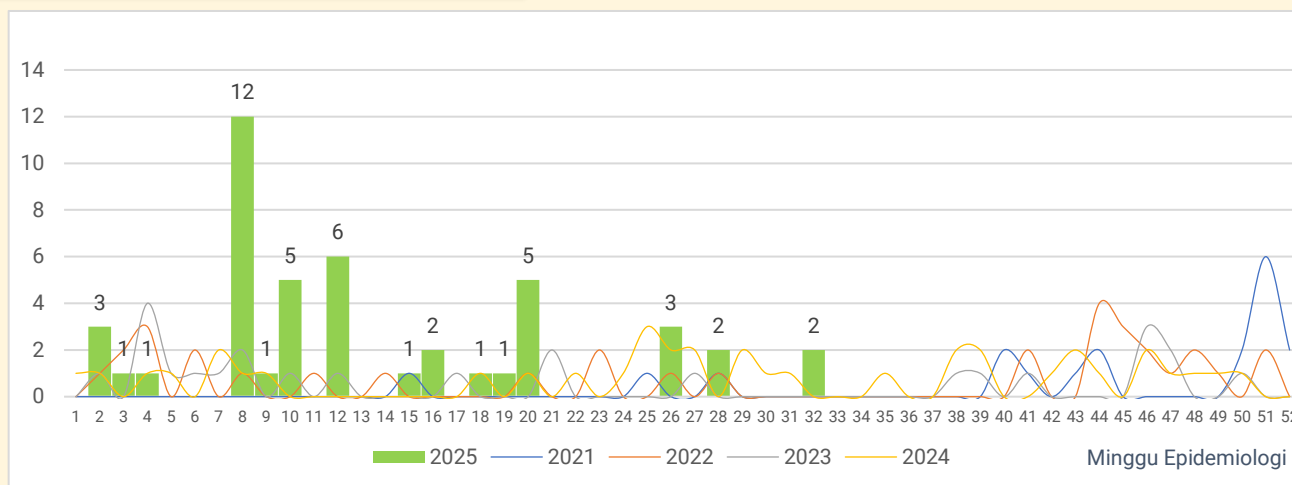
1. Meningkatkan surveilans diare akut terutama di wilayah Puskesmas dengan kasus tinggi atau meningkat.
2. Segera melaporkan melalui EBS jika ditemukan peningkatan kasus diare akut yang tidak lazim.
3. Melakukan penatalaksanaan kasus diare sesuai standar.



Gambar 5. Distribusi Kasus Diare Akut Pada Minggu Ke-32 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

4. Meningkatkan upaya promotif & preventif di masyarakat terutama terkait PHBS dan pencegahan penyakit diare.

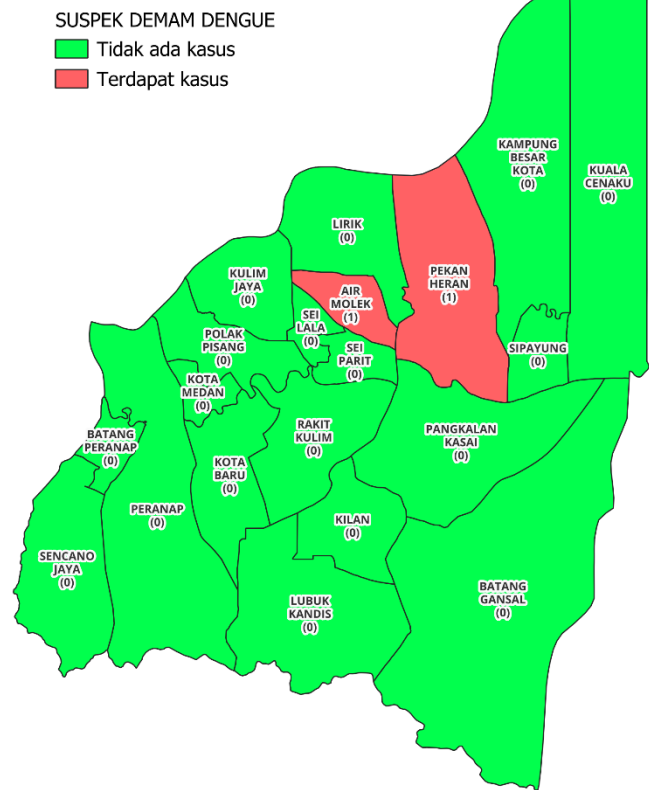
2. Suspek Dengue



Gambar 6. Perkembangan Kasus Suspek Dengue di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-32

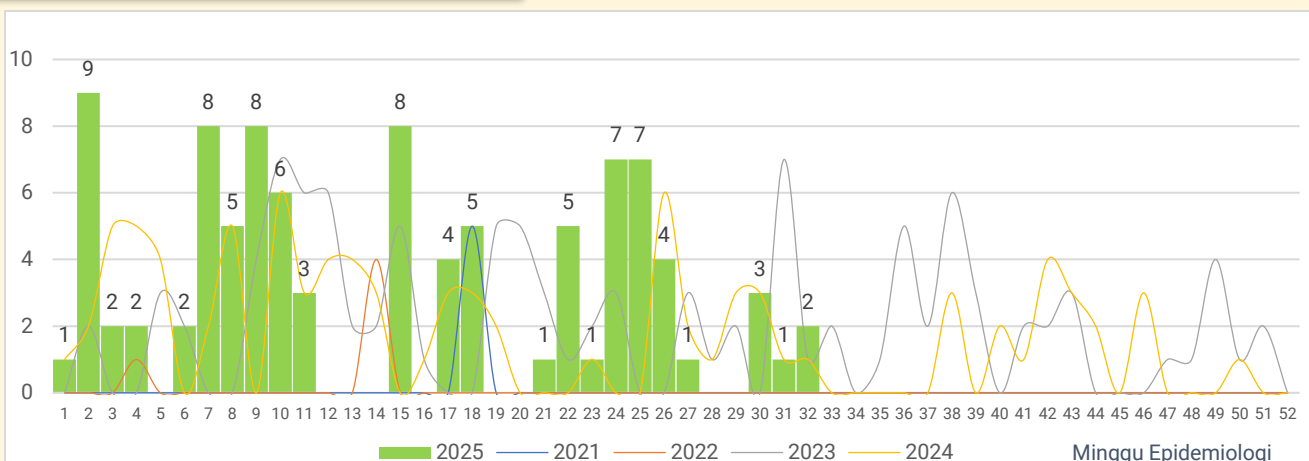
Pada minggu ini ditemukan 2 kasus suspek dengue, meningkat dari minggu sebelumnya dengan tanpa ada kasus. Jumlah ini juga lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 6). Kasus suspek dengue pada minggu ini ditemukan di Puskesmas Air Molek dan Pekan Heran, masing-masing berjumlah 1 kasus (Gambar 7). Namun kondisi ini tidak memicu timbulnya alert suspek dengue pada minggu ini.

Kewaspadaan terjadinya KLB demam dengue harus ditingkatkan karena dengan ditemukannya kasus akan berpotensi menularkan pada masyarakat yang lebih luas jika tidak segera ditanggulangi secara cepat dan tepat. Untuk itu direkomendasikan kepada seluruh unit pelapor terutama di Puskesmas yang menemukan kasus suspek dengue agar melakukan upaya antisipasi dengan meningkatkan penyuluhan dan sosialisasi tentang pencegahan demam dengue, penggerakan masyarakat dalam melakukan pemberantasan sarang nyamuk dengan 3M Plus, meningkatkan surveilans demam dengue, dan melakukan penatalaksanaan kasus demam dengue secara tepat dan sesuai prosedur.



Gambar 7. Distribusi Kasus Suspek Dengue Pada Minggu Ke-32 Berdasarkan Wilayah Unit Pelapor

3. Suspek Pneumonia

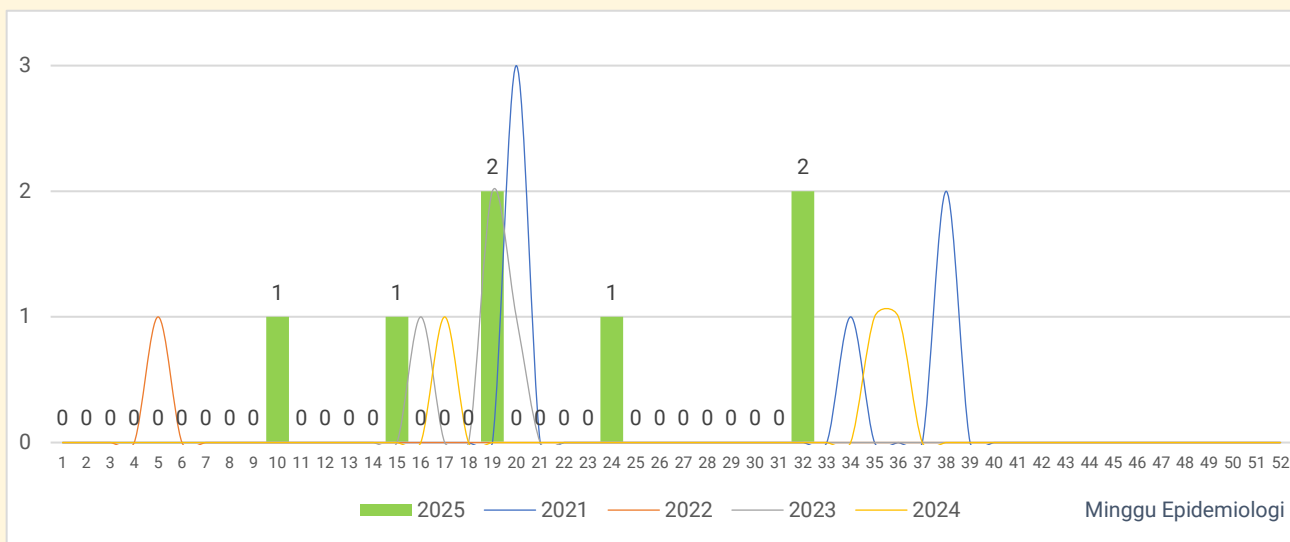


Gambar 8. Perkembangan Kasus Suspek Pneumonia di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-32

Pada minggu ini, kasus pneumonia dilaporkan sebanyak 2 kasus, meningkat dari minggu sebelumnya berjumlah 1 kasus (Gambar 8). Kasus pnemonia pada minggu ini juga lebih tinggi jika dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya. Kasus pneumonia pada minggu ini

dilaporkan oleh RSUD Indrasari, namun tidak memicu timbulnya alert pneumonia di unit pelapor tersebut. Meskipun tidak muncul alert, kewaspadaan terjadinya KLB pneumonia tetap harus selalu ditingkatkan melalui peningkatan surveilans pneumonia.

4. Diare Berdarah / Disentri

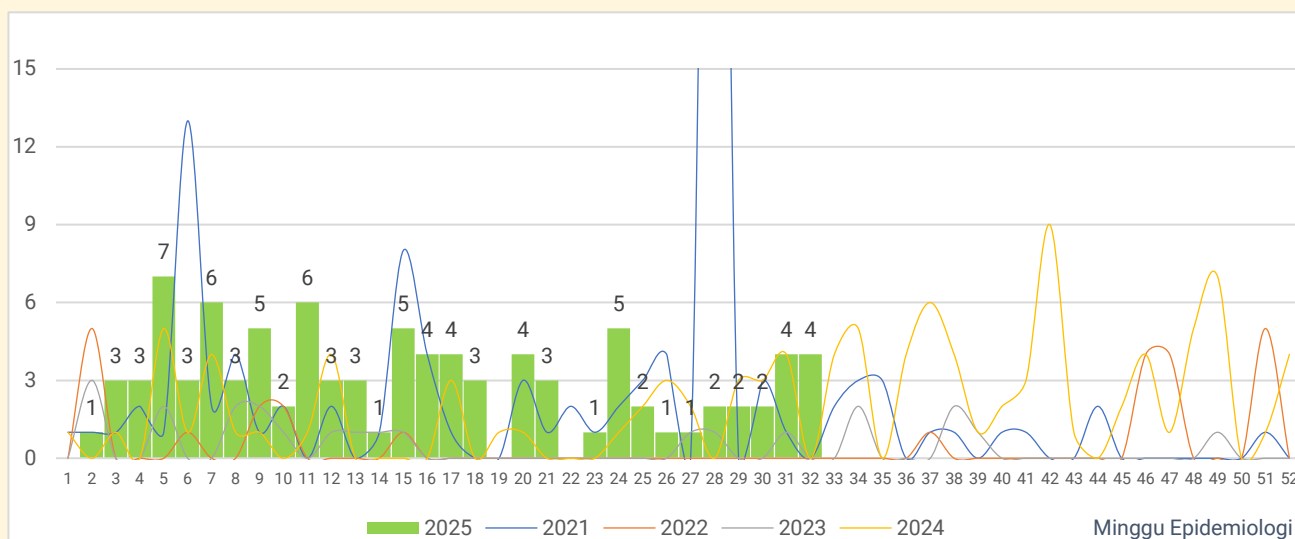


Gambar 9. Perkembangan Kasus Diare Berdarah di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-32

Pada minggu ini, ditemukan 2 kasus diare berdarah/disentri, meningkat dari beberapa minggu sebelumnya dengan tanpa ada kasus. Jumlah ini juga lebih tinggi dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 9). Kasus diare berdarah pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Kampung

Besar Kota sehingga memicu timbulnya alert diare berdarah di Puskesmas tersebut. Setelah dilakukan verifikasi, alert yang muncul bukan merupakan KLB. Kewaspadaan terhadap KLB diare berdarah harus ditingkatkan melalui peningkatan surveilans dan penatalaksanaan kasus yang tepat sesuai standar.

5. Suspek Demam Tifoid

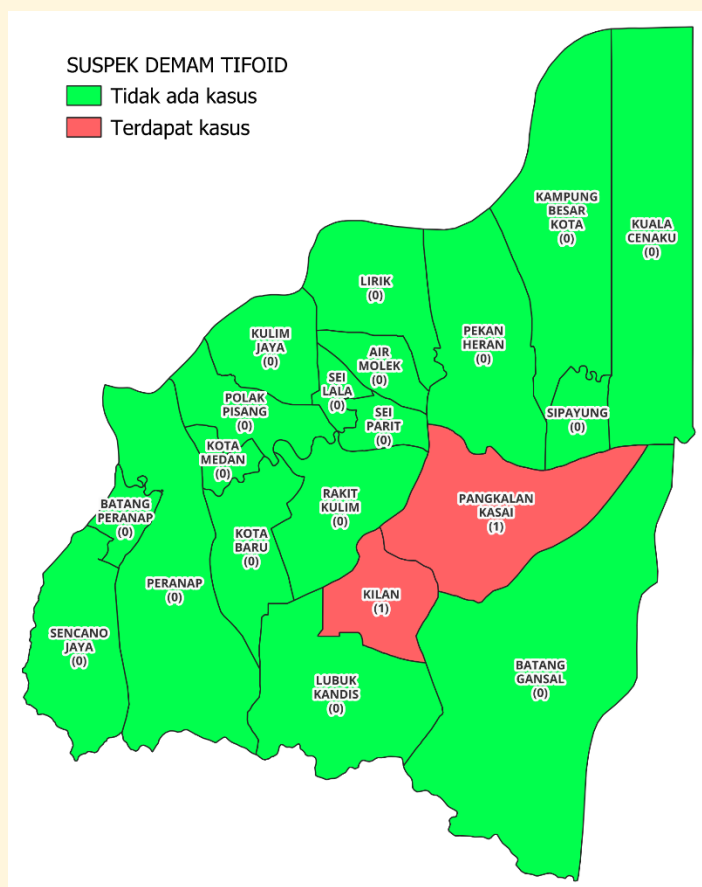


Gambar 10. Perkembangan Kasus Suspek Campak di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-32

Pada minggu ini ditemukan 4 kasus suspek demam tifoid, jumlah ini sama dengan minggu sebelumnya. Kasus suspek demam tifoid pada minggu ini lebih tinggi jika dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 10). Kasus demam tifoid pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kasai dan Kilan masing-masing 2 kasus (Gambar 11) sehingga memicu timbulnya 1 alert di Puskesmas Kilan, namun bukan KLB.

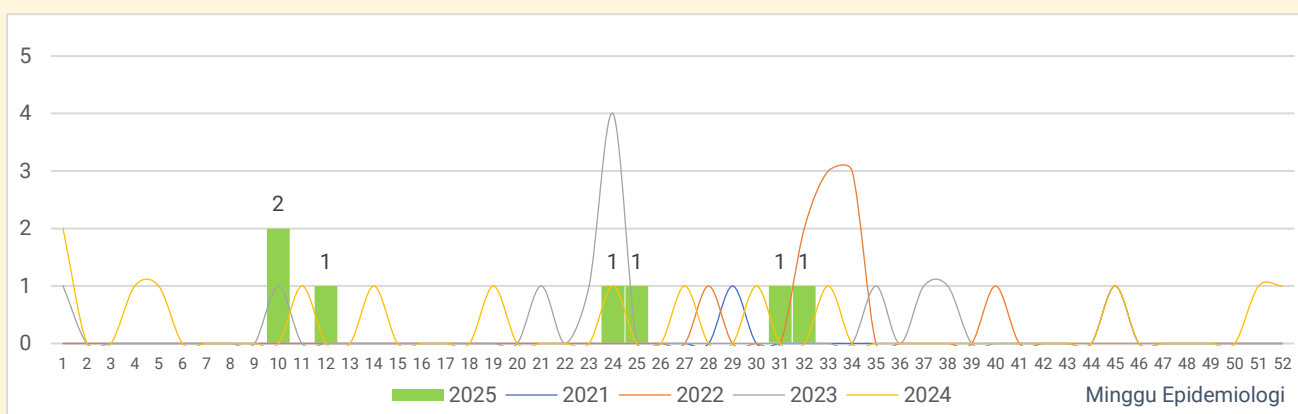
Untuk mengantisipasi bertambahnya kasus dan mencegah terjadinya penularan kasus tifoid yang lebih luas di masyarakat, maka setiap unit pelapor perlu meningkatkan kewaspadaan melalui upaya berikut:

1. Meningkatkan surveilans suspek tifoid.
2. Memastikan diagnosis setiap kasus suspek tifoid melalui pemeriksaan laboratorium.
3. Melaksanakan pengobatan pasien secara tepat sampai sembuh agar tidak menjadi carrier di masyarakat.
4. Meningkatkan upaya promosi kesehatan khususnya tentang PHBS dan sanitasi lingkungan.



Gambar 11. Distribusi Kasus Suspek Tifoid Pada Minggu Ke-32 Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas

6. Suspek Campak

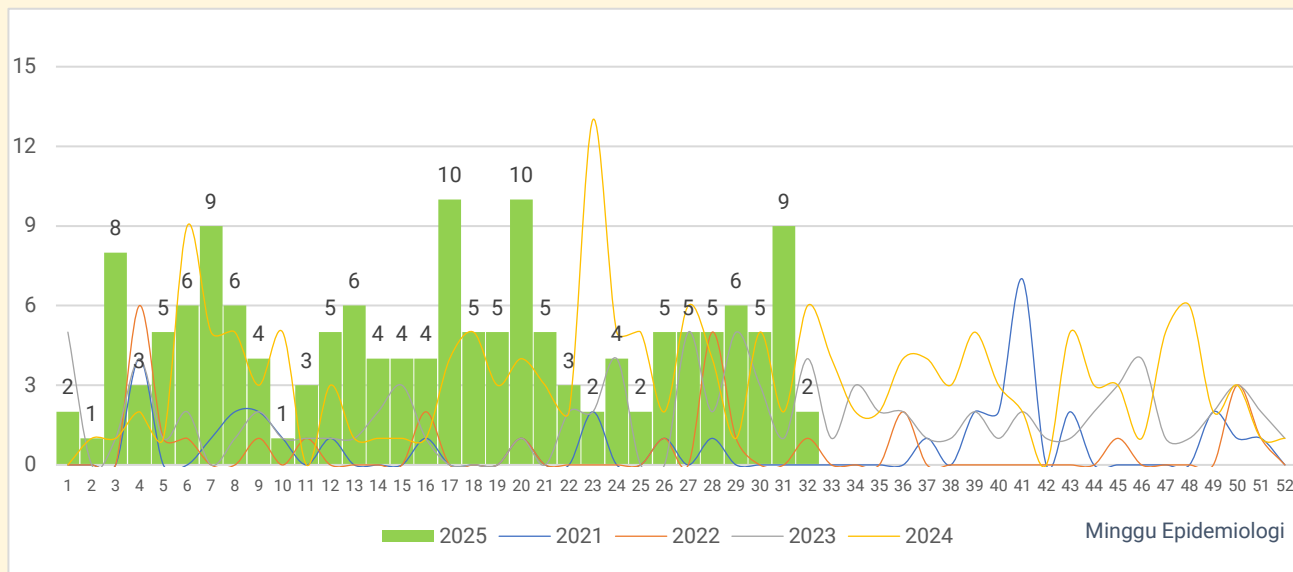


Gambar 12. Perkembangan Kasus Suspek Campak di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-32

Pada minggu ini ditemukan 1 kasus suspek campak, ini merupakan kasus suspek campak ketujuh yang ditemukan pada tahun 2025 (Gambar 12). Kasus suspek campak pada minggu ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Sei Lala sehingga memicu timbulnya alert di Puskesmas tersebut. Respon telah dilakukan melalui penata-

laksanaan kasus sesuai pedoman, pelacakan kasus tambahan, dan pengambilan spesimen. Hasil pelacakan kasus tidak ditemukan adanya penambahan kasus baru sehingga bukan KLB. Kewaspadaan terjadinya KLB campak harus ditingkatkan melalui peningkatan surveilans campak dan peningkatan cakupan imunisasi.

7. Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

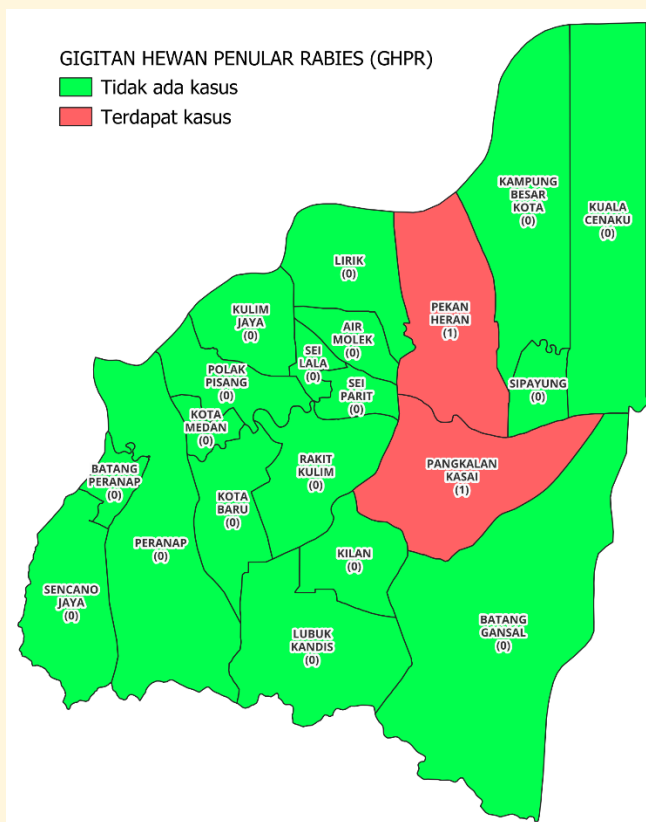


Gambar 12. Perkembangan Kasus GHPR di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-32

Pada minggu ini kasus GHPR dilaporkan berjumlah 2 kasus, menurun signifikan dari minggu sebelumnya (9 kasus). Kasus GHPR pada minggu ini juga lebih rendah jika dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 12). Kasus GHPR pada minggu ini ditemukan di 2 wilayah kerja Puskesmas yaitu Puskesmas Pangkalan Kasai dan Puskesmas Pekan Heran masing-masing 1 kasus (Gambar 11). Kondisi ini memicu timbulnya alert GHPR di kedua wilayah Puskesmas tersebut. Setelah dilakukan verifikasi, alert bukan merupakan KLB.

Rabies merupakan salah satu penyakit menular paling mematikan. Hingga saat ini belum terdapat pengobatan yang efektif sehingga upaya antisipasi yang tepat harus dilakukan ketika seseorang digigit hewan penular rabies (HPR). Kami merekomendasikan Puskesmas terutama yang menemukan kasus GHPR agar melakukan upaya antisipasi dengan cara:

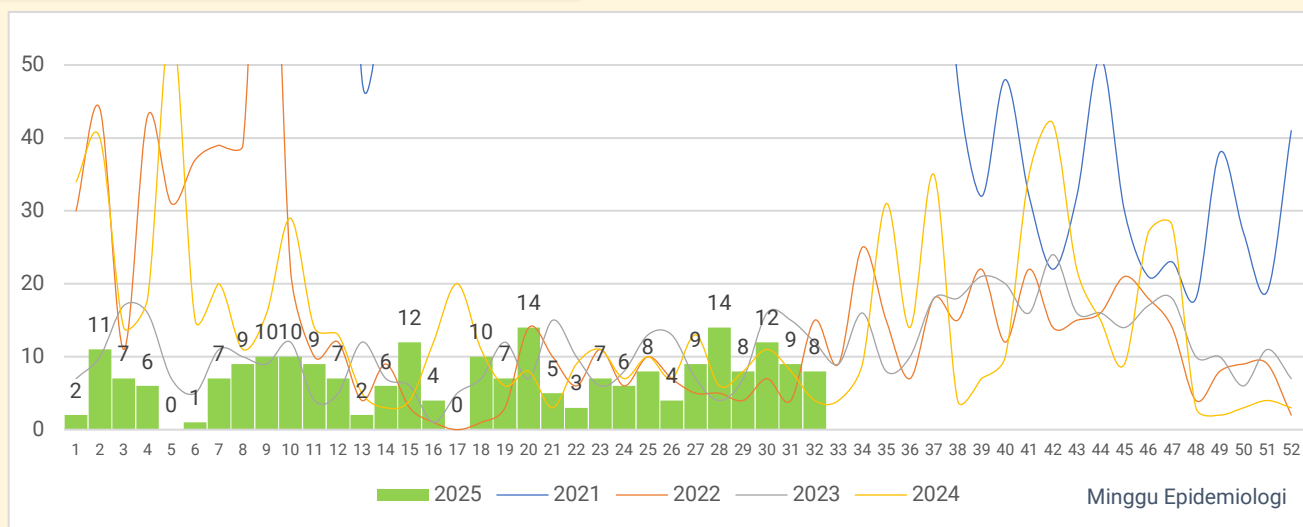
1. Melakukan pencucian luka dengan sabun dan air mengalir.
2. Penatalaksanaan kasus dan Pemberian VAR dan SAR sesuai standar.
3. Meningkatkan surveilans dan kewaspadaan dini terhadap KLB rabies.
4. Meningkatkan edukasi tentang bahaya dan pencegahan rabies bagi masyarakat.



Gambar 11. Distribusi Kasus GHPR Pada Minggu Ke-32 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

5. Berkoordinasi dengan Dinas Peternakan/ Poskeswan setempat untuk tatalaksana HPR.

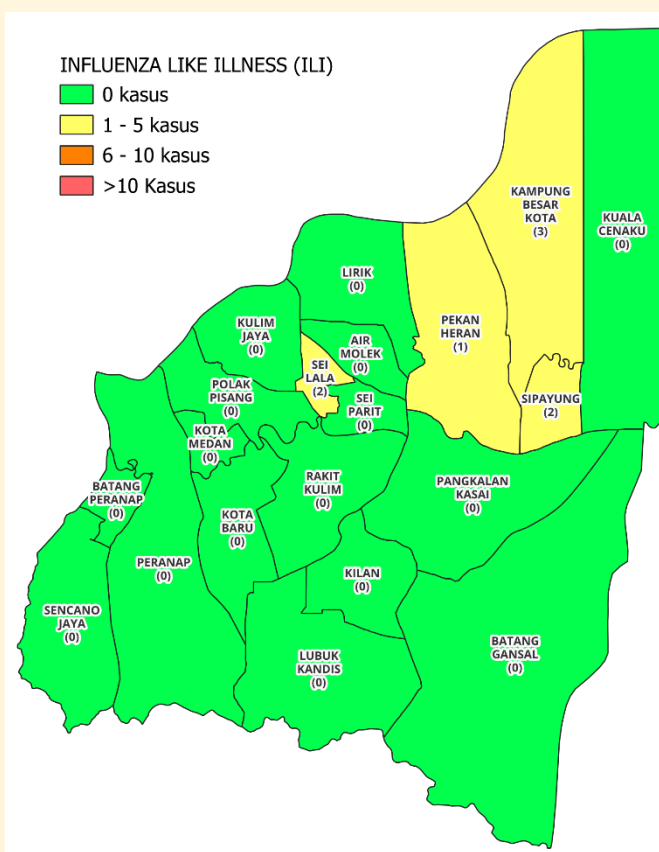
8. Influenza Like Illness (ILI)



Gambar 12. Perkembangan Kasus ILI di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-32

Kasus ILI (penyakit serupa influenza) yang dilaporkan pada minggu ini berjumlah 8 kasus, menurun dari minggu sebelumnya (12 kasus). Namun kasus ILI pada minggu ini lebih tinggi jika dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Gambar 12). Kasus ILI pada minggu ini ditemukan di 4 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Kampung Besar Kota 3 kasus, Sipayung 2 kasus, Sei Lala 2 kasus, dan Pekan Heran 1 kasus (Gambar 13). Kondisi ini memicu timbulnya 1 alert ILI di Puskesmas Kampung Besar Kota, namun bukan merupakan KLB.

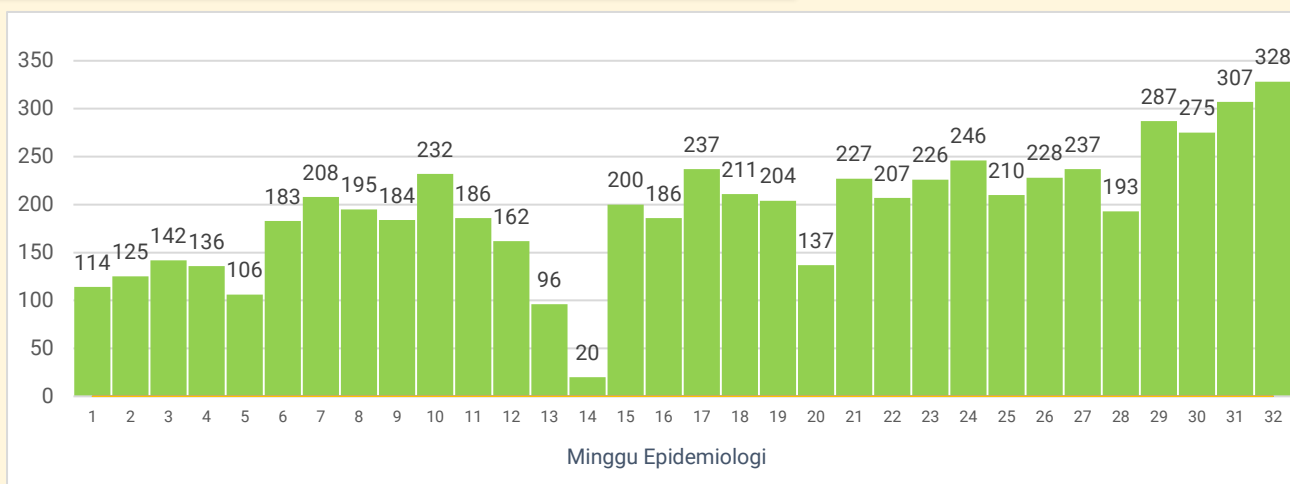
Kewaspadaan terjadinya KLB ILI khususnya pada Puskesmas yang ditemukan kasus ILI atau timbul alert harus terus dilakukan agar beberapa penyakit fatal yang menyerang saluran pernafasan seperti infeksi virus influenza A (H1N1, H2N2, H3N2), SARS, MERSCov, dan sebagainya mampu diidentifikasi lebih dini dan ditanggulangi segera. Kami merekomendasikan setiap unit pelapor agar selalu meningkatkan surveilans ILI dan melakukan analisis setiap kasus ILI yang ditemukan di wilayahnya. Jika terjadi kenaikan kasus ILI yang bermakna secara epidemiologi, atau adanya kluster ILI maka dilanjutkan dengan penyelidikan epidemiologi. Jika menunjukkan indikasi KLB, semua kasus ILI dilakukan pengambilan spesimen berupa swab hidung dan tenggorokan untuk penegakkan diagnosis,



Gambar 13. Distribusi Kasus ILI Pada Minggu Ke-32 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

melakukan penatalaksanaan kasus sesuai prosedur standar dan meningkatkan KIE pada individu, kelompok, dan masyarakat tentang upaya pencegahan penyebaran ILI.

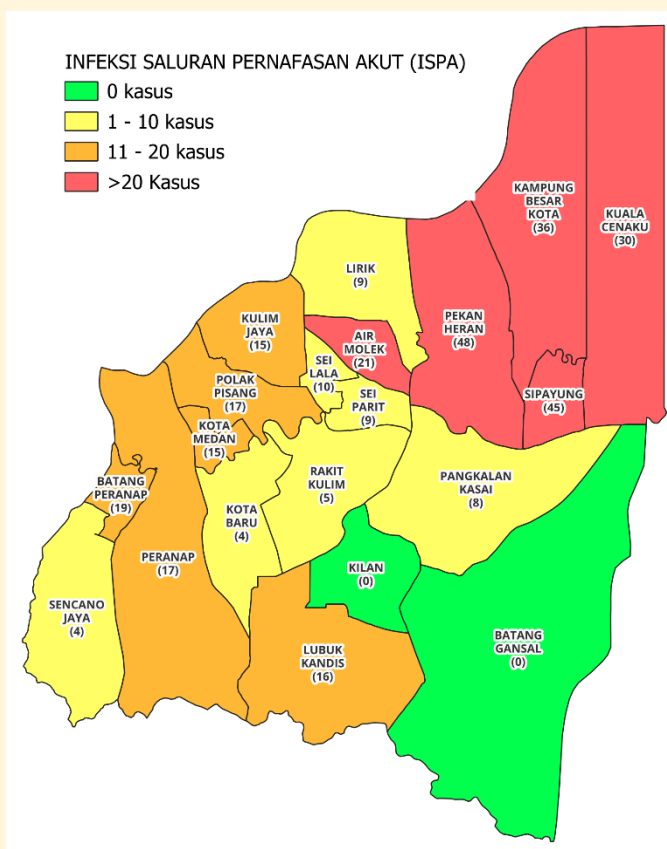
9. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)



Gambar 14. Perkembangan Kasus ISPA di Kabupaten Indragiri Hulu Sampai Minggu Epidemiologi Ke-32

Pada minggu ini kasus ISPA yang dilaporkan berjumlah 328 kasus, meningkat dari minggu sebelumnya (307 kasus) dan tertinggi dalam tahun 2025. Peningkatan kasus ini sejalan dengan terjadinya polusi kabut asap di Provinsi Riau, termasuk pula di Kabupaten Indragiri Hulu (Gambar 14). Untuk itu Kewaspadaan terhadap bertambahnya kasus ISPA harus terus ditingkatkan melalui peningkatan surveilans ISPA dan meningkatkan KIE kepada masyarakat tentang upaya pencegahan ISPA dan ber-PHBS.

Kasus ISPA pada minggu ini tersebar di 17 Puskesmas dan 3 Puskesmas dengan kasus terbanyak yaitu Puskesmas Pekan Heran 50 kasus, Sipayung 47 kasus, dan Air Molek 33 kasus (Gambar 15). Kondisi ini memicu timbulnya 3 alert ISPA yaitu di wilayah kerja Puskesmas Kota Medan, Peranap, dan Pangkalan Kasai (Gambar 1). Setelah dilakukan verifikasi dan respon, alert yang muncul tidak menjadi KLB.



Gambar 15. Distribusi Kasus ISPA Pada Minggu Ke-32 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

TINDAK LANJUT DAN REKOMENDASI

Tindak lanjut yang telah dilakukan:

1. Melakukan verifikasi terhadap setiap *alert* yang timbul pada surveilans berbasis indikator (IBS) maupun terhadap setiap kejadian/rumor yang dilaporkan melalui surveilans berbasis kejadian (EBS) untuk memastikan status KLB.
2. Meningkatkan pelaksanaan surveilans penyakit berpotensi KLB secara aktif maupun pasif khususnya terhadap penyakit-penyakit yang menunjukkan peningkatan pada Minggu Ke-32
3. Melaksanakan pembinaan, pendampingan dan pemantauan langsung pelaksanaan SKDR di Puskesmas.
4. Menghimbau setiap unit pelapor mengirimkan Laporan SKDR, mengolah, dan menganalisisnya agar mengetahui kondisi penyakit berpotensi KLB di wilayahnya secara nyata.

Rekomendasi:

1. Setiap unit pelapor agar melaksanakan SKDR sesuai pedoman dan memastikan setiap kasus yang sesuai definisi operasional SKDR dilaporkan secara lengkap dan tepat.
2. Setiap Puskesmas agar melakukan pengolahan dan analisis data SKDR untuk mengetahui kondisi penyakit di wilayahnya secara nyata dan segera merespon jika timbul peringatan dini (*alert*) agar tidak terjadi KLB.
3. Unit pelapor segera melaporkan setiap kejadian/rumor maupun jika ditemukan kasus penyakit yang meningkat secara tidak lazim melalui form EBS.
4. Setiap Puskesmas agar memperkuat jaringan dan jejaring kerja SKDR di wilayahnya dalam rangka meningkatkan kualitas data dan pemantauan penyakit berpotensi KLB secara *realtime*.

TERIMA KASIH & PENUTUP

Kami mengucapkan terima kasih dan apresiasi terhadap unit pelapor yang telah mencapai kinerja SKDR dengan baik. Semoga capaian baik ini dapat terus dipertahankan dan ditingkatkan. Bagi unit pelapor yang belum mencapai kinerja SKDR secara optimal terutama yang belum melakukan verifikasi/respon <24 jam dan belum melakukan analisis data dan desiminasi informasi melalui Buletin SKDR, kami harap agar dapat meningkatkan kinerjanya.

Akhir kata semoga kerjasama dan upaya yang telah dilakukan semua pihak dapat bermanfaat bagi masyarakat dan mampu menjadi daya ungkit dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

BULETIN SKDR KABUPATEN INDRAGIRI HULU

Diterbitkan oleh

Seksi Surveilans & Imunisasi Bidang P2P
Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu

Pelindung

Kepala Dinas Kesehatan Kab. Indragiri Hulu

Penasehat

Kepala Bidang P2P

Penanggung Jawab

Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi

Editor & Analisis Data

Said Mardani, SKM, M.Epid

Pengumpul dan Pengolah Data

Tim Kerja Surveilans Dinas Kesehatan
Tim Kerja Surveilans Puskesmas & RSUD Indrasari